



**ATTESTATION DE
PARTAGE DE LOGEMENT
STATEMENT OF SHARED
LIVING ARRANGEMENT**

COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	TELEPHONE NUMBER
ACES CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE

L'Attestation de partage de logement explique comment vous et les autres personnes demeurant à votre adresse partagez les coûts de nourriture, de loyer et de services publics. Attachez des pages supplémentaires le cas échéant.

1. NOM DU CLIENT	2. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ()	3. NOMBRE TOTAL DES PERSONNES DEMEURANT À CETTE ADRESSE
4. ADRESSE PHYSIQUE	VILLE	ÉTAT/DÉPARTEMENT
		CODE POSTAL

5. Complétez les informations suivantes pour tous les autres ADULTES (à partir de 18 ans) vivant à cette adresse :

NOM	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ (FILS, MÈRE, AMI(E), ETC.)	PARTAGE FRAIS DE NOURRITURE		CUISINE OU MANGE LES REPAS AVEC MOI	
				OUI	NON	OUI	NON
a.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Complétez les informations suivantes pour tous les autres ENFANTS (de moins de 18 ans) vivant à cette adresse :

NOM	NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ ?		LIEN DE PARENTÉ À UN AUTRE ADULTE VIVANT À CETTE ADRESSE		PRÉCISEZ LE LIEN DE PARENTÉ
			OUI	NON	OUI	NON	
a.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.							
c.							
d.							
e.							
f.							

7. Informations concernant les dépenses

Loyer mensuel actuel pour votre adresse N'INCLUEZ PAS MONTANT DE CAUTIONS, D'ARRIÉRÉS DE LOYER, ETC. \$	Avez-vous d'autres frais de chauffage ou de climatisation non inclus dans le loyer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <ul style="list-style-type: none"> Frais de chauffage : coûts d'utilisation d'un dispositif destiné au chauffage du logement. Frais de climatisation : coûts d'utilisation d'un système de climatisation ou d'un climatiseur individuel. N'incluez pas les frais suivants : cuisinières ou fours ; collecte de carburant pour chauffage ; ou ventilateurs de refroidissement. Avez-vous d'autres frais d'électricité, d'eau ou d'enlèvement d'ordures ménagères non inclus dans le loyer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Avez-vous des frais de téléphone non inclus dans le loyer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--

8. Remplissez la section suivante pour expliquer la façon dont vous et les autres adultes vivant à votre adresse partagez les dépenses mensuelles.

Sur la première ligne, indiquez le montant que vous payez pour chaque dépense. Sur les autres lignes, indiquez le nom de l'autre ou des autres personnes et le montant qu'elles paient pour chaque dépense :

NOM	DÉPENSES				
	LOYER	CHAUFFAGE/CLIMATISATION	ÉLECTRICITÉ, EAU, ORDURES MÉNAGÈRES	TÉLÉPHONE	AUTRE
Je paie	\$	\$	\$	\$	\$
a.	\$	\$	\$	\$	\$
b.	\$	\$	\$	\$	\$
c.	\$	\$	\$	\$	\$
d.	\$	\$	\$	\$	\$

Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus doivent signer et dater ce formulaire ci-dessous.

Je certifie sur l'honneur, sous peine de faux témoignage, que ces déclarations représentent nos conditions actuelles de partage de logement.

SIGNATURE DU CLIENT	DATE	SIGNATURE	DATE
SIGNATURE DU CLIENT	DATE	SIGNATURE	DATE

À REMPLIR PAR LE SPÉCIALISTE AUX SERVICES FINANCIERS :

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

	YES	NO	
Is this form completely filled out, signed, and dated by all adults living at the address?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you take any other actions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Are you able to determine the relationship of each child to adult household members?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request additional verification?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Do you have sufficient information to process the change in household composition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request additional information/verification?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Is the total rent in section 8 equal the amount in section 7?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request collateral information/statement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Did you forward a copy of this form to the FSS handling the other client reported on the form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N/A